|  |  |
| --- | --- |
| **L’EMPLOYEUR** | |
| Dénomination  Entreprise :    Nom et Prénom chef entreprise :    Adresse de l’établissement d’exécution du contrat :       |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Code postal : |  |  |  |  |  |   Commune :   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Téléphone : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Télécopie : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Courriel : @   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Adresse de correspondance (si différente du dessus) :       |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Code postal : |  |  |  |  |  |   Commune :   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Téléphone : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Télécopie : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Courriel : @ |   Caisse de retraite complémentaire :     |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Code activité de l’entreprise (NAF) : |  |  |  |  |  |   Effectif salarié de l’entreprise :  Convention collective applicable :     |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Code IDCC de la convention : |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | Employeur privé Employeur public  N° de SIRET de l’établissement :   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **Type d’employeur :**  11. Entreprise inscrite au répertoire des métiers ou au registre des entreprises pour l’Alsace-Moselle  12. Entreprise inscrite uniquement au registre du commerce et des sociétés  13. Entreprise dont les salariés relèvent de la MSA  14. Profession Libérale  15. Association  16. Autre employeur privé  21. Service de l’Etat  22. Commune  23. Département  24. Région  25. Etablissement public hospitalier  26. Etablissement public local d’enseignement  27. Etablissement public administratif de l’Etat  28. Etablissement public administratif local  19. Autre employeur public  **Employeur spécifique :**  1. Entreprise de travail temporaire  2. Groupement d’employeurs  3. Employeur saisonnier  4. Apprentissage familial : l’employeur est un ascendant de l’apprenti  0. Aucun de ces cas |

|  |  |
| --- | --- |
| **LE MAITRE D’APPRENTISSAGE** | |
| Nom et prénom du maitre d’apprentissage n°1 :    Date de naissance du maitre d’apprentissage n°1 :   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Courriel du maitre d’apprentissage n°1 :  @ | Nom et prénom du maitre d’apprentissage n°2 :    Date de naissance du maitre d’apprentissage n°2 :   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Courriel du maitre d’apprentissage n°2 :  @ |

|  |  |
| --- | --- |
| **RESPONSABLE TAXE D’APPRENTISSAGE** | |
| Nom et Prénom :   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Téléphone : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Courriel du responsable taxe d'apprentissage :  @ |
| **LA FORMATION** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formation de l’apprenti :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lieu de formation :** |  |  |  |  | | AFTEC SITE D’ORLEANS | AFTEC SITE TOURS | Lycée St Paul - ORLEANS | Lycée Efagrir IND CHATRES | LEAP de Nermont – CHATEAUDUN | | Lycée Ste Solange - CHATEAUROUX | LPP Notre Dame – LA LOUPE | Lycée St Gatien – JOUE LES TOURS | Lycée Ste Jeanne d’Arc - LOCHES |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **L’APPPRENTI** | |
| Nom et Prénom :  Adresse :     |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Code postal : |  |  |  |  |  |   Commune :   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Téléphone : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Courriel : @   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Date de naissance : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Département de naissance : |  |  |  |   Régime social : 1. URSSAF 2. MSA  Sexe : Masculin Féminin  Nationalité :  1. Française  2. Union Européenne  3. Etranger hors Union Européenne (assurez-vous que le salarié étranger, non citoyen européen, dispose au début du contrat d’un titre de séjour valable l’autorisant à travailler en France) | **Situation avant contrat :**  1. Scolaire  2. Dispositif d’initiation aux métiers en alternance  3. Etudiant  4. Contrat d’apprentissage  5. Contrat de professionnalisation  6. Contrat aidé  7. Stagiaire de la formation professionnelle  8. Salarié  9. Demandeur d’emploi inscrit ou non à Pôle Emploi  10. Inactif  Dernier diplôme ou titre préparé :    Dernière classe/année suivie :    Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :    Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé : Oui Non |
| **Représentant légal** (renseigner si l’apprenti est mineur non émancipé)  Nom et Prénom :  Adresse :   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Code postal : |  |  |  |  |  |  | Commune : |  | | |



|  |  |
| --- | --- |
| **LE CONTRAT** | |
| **Type de contrat ou d’avenant :**  Contrat initial :  11. Premier contrat d’apprentissage d l’apprenti  Suite de contrats entre l’apprenti et l’employeur ou contrat conclu avec un apprenti ayant déjà effectué un contrat d’apprentissage auprès d’un autre employeur :  21. Renouvellement de contrat chez le même employeur  22. Contrat avec un apprenti qui a terminé son précédent contrat auprès d’un autre employeur  23. Contrat avec un apprenti dont le précédent contrat auprès d’un autre employeur a été rompu  Avenant modification des conditions du contrat :  31. Modification de la situation juridique de l’employeur  32. Changement d’employeur dans le cadre d’un contrat saisonnier  33. Prolongation du contrat suite à un échec à l’examen de l’apprenti  34. Prolongation du contrat suite à la reconnaissance de l’apprenti comme travailleur handicapé  35. Modification du diplôme préparé par l’apprenti  36. Autres changements : changement de Maître d’apprentissage, de durée de travail hebdomadaire, etc… | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Numéro de contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l’avenant : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Date de début d’**embauche\*** : / / Date de début d’**exécution\*** du contrat : / /  Date de fin : / / Si avenant, date d’effet : / /   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Durée totale : |  |  | Mois |  |  | Jours | Durée hebdomadaire de travail : |  |  | Heures |  |  | Minutes |  |  |  |  |  |  |   Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : Oui Non | |
| **Rémunération :** \* Rayer la mention inutile   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 1ère année, du |  | au |  | : |  | % du SMIC, SMC\* ; du |  | au |  | : |  | % du SMIC, SMC\* | | 2ème année, du |  | au |  | : |  | % du SMIC, SMC\* ; du |  | au |  | : |  | % du SMIC, SMC\* | | 3ème année, du |  | au |  | : |  | % du SMIC, SMC\* ; du |  | au |  | : |  | % du SMIC, SMC\* | | 4ème année, du |  | au |  | : |  | % du SMIC, SMC\* ; du |  | au |  | : |  | % du SMIC, SMC\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Salaire mensuel à l’embauche : |  |  |  |  |  | , |  |  |   Avantages en nature : Nourriture : €/jour - Logement : €/jour | |
| Document établi par :    Fonction dans l’entreprise : | **Signature :** |

\*Date d’embauche = date de signature / Date d’exécution = date démarrage contrat